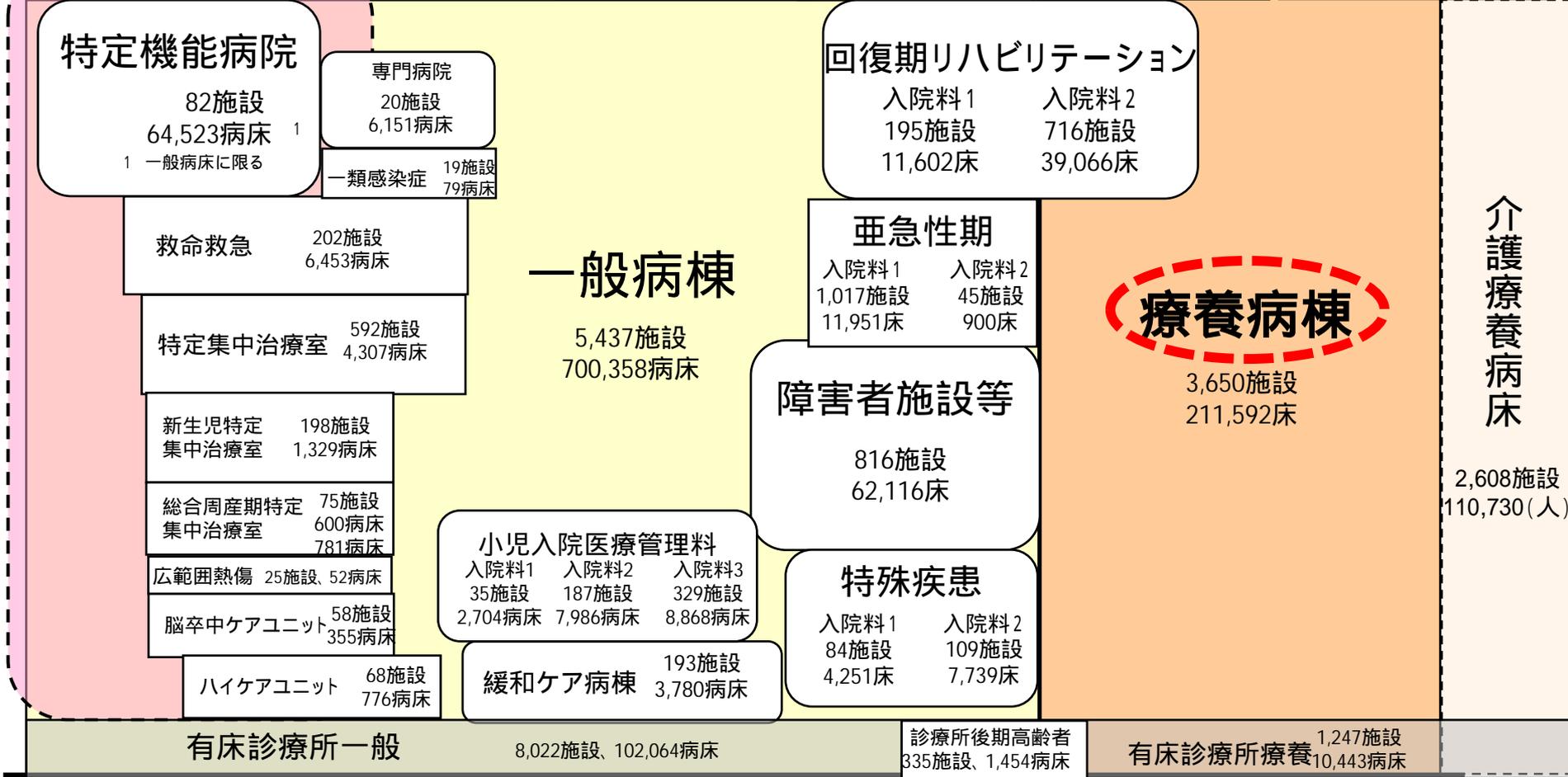
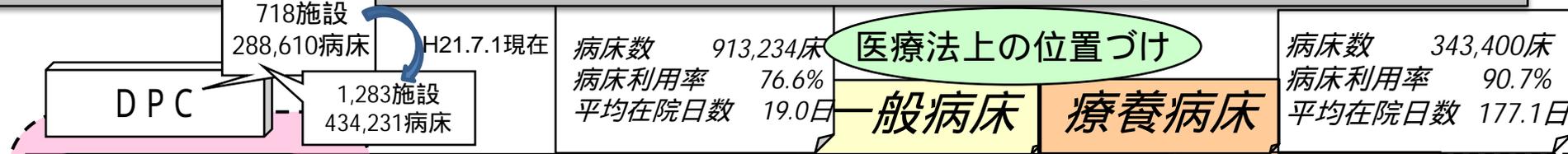


療養病棟について

(参考資料)

病院の機能に応じた分類(イメージ)



施設基準の届け出:平成20年7月1日現在

療養病床を巡る経緯

- 1973年(昭和48年) 老人医療費無料化
- 1983年(昭和58年) 老人保健法の制定
- 1984年(昭和59年) 「特例許可老人病棟」の導入、看護補助者の配置
- 1990年(平成2年) ゴールドプラン(高齢者保健福祉推進十ヶ年戦略)の開始
- 1993年(平成5年) 「療養型病床群」の創設(第2次医療法改正)
- 2000年(平成12年) 介護保険制度の施行
- 2001年(平成13年) 「療養病床」の創設(第4次医療法改正)

医療療養病床の診療報酬を巡る議論

- **閣議決定(平成15年3月)**

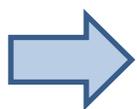
「慢性期入院医療については、病態、日常生活動作能力(ADL)、看護の必要度等に応じた包括評価を進めるとともに、介護保険との役割分担の明確化を図る。」

- **平成18年度診療報酬改定の基本方針(平成17年11月25日)**

「医療費配分の中で効率化余地があると思われる領域」として「患者の状態像に応じた慢性期入院医療の評価の在り方」が例示。

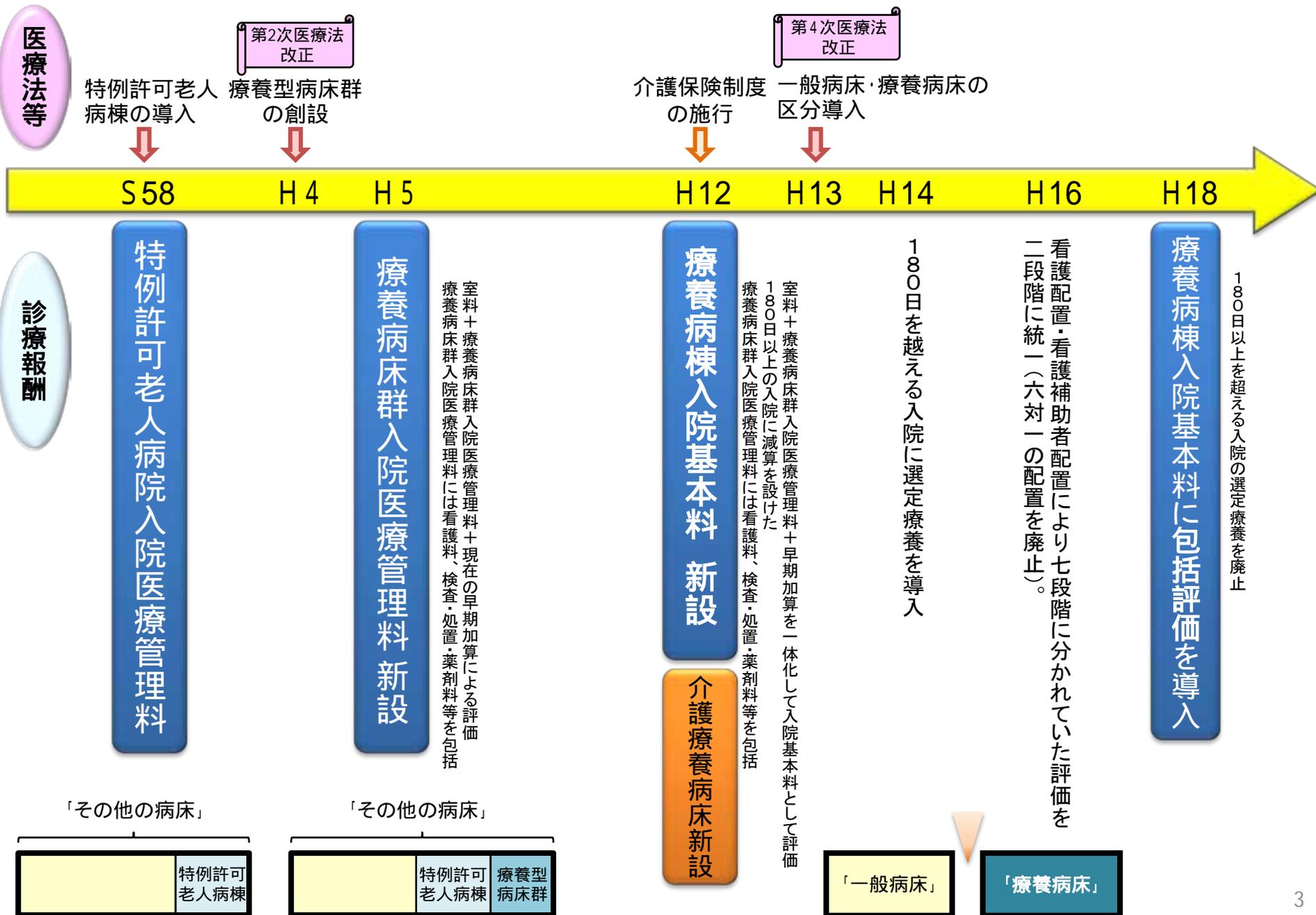
- **医療制度改革大綱(平成17年12月1日)**

「慢性期入院医療等の効率化の余地があると思われる領域については、適正化を図る。」



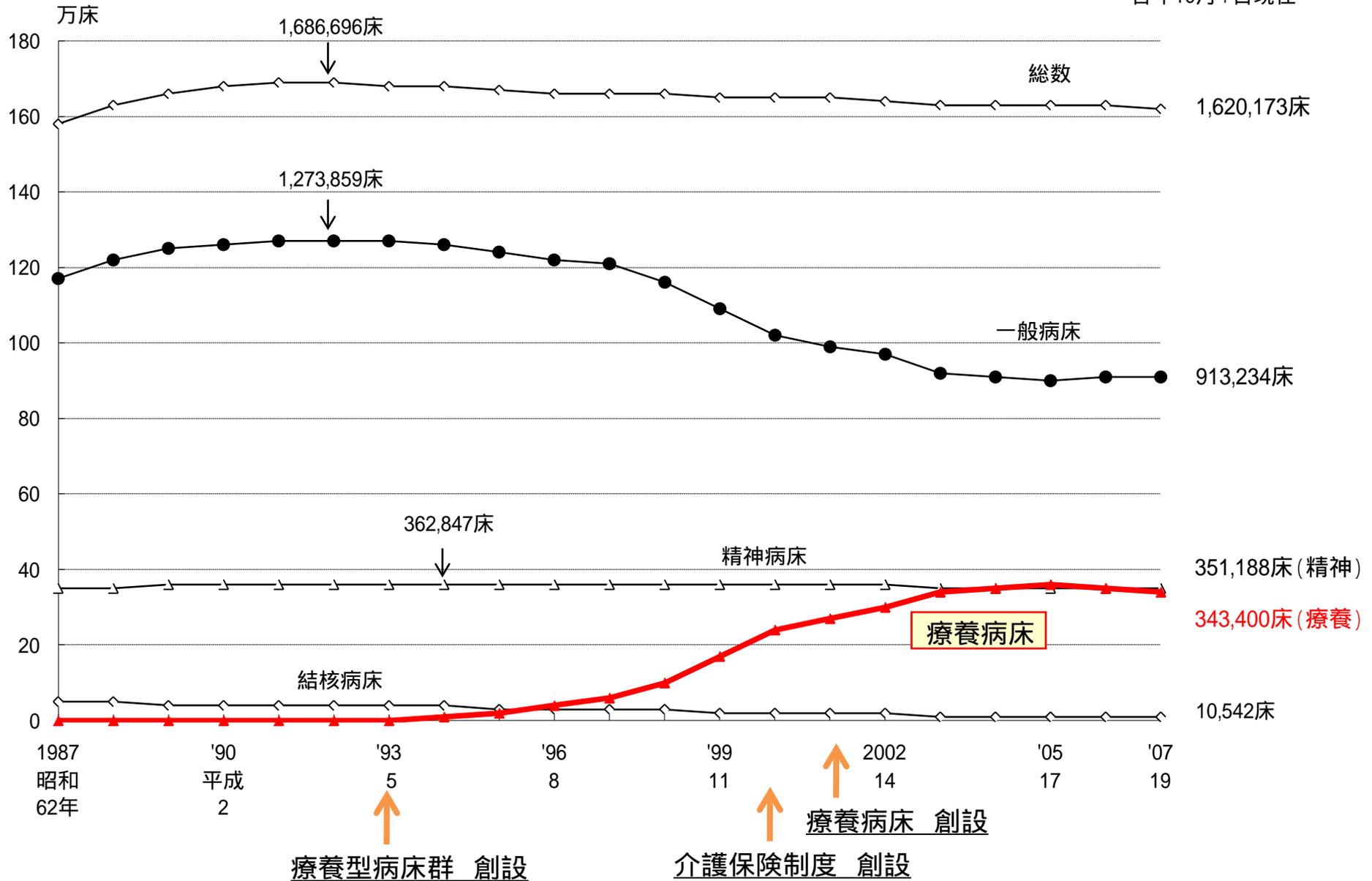
- ・ 医療の必要性が高い患者 → 医療療養病床へ
- ・ 医療の必要性よりもむしろ介護の必要度が高い患者 → 老健施設等へ

療養病床の評価の変遷



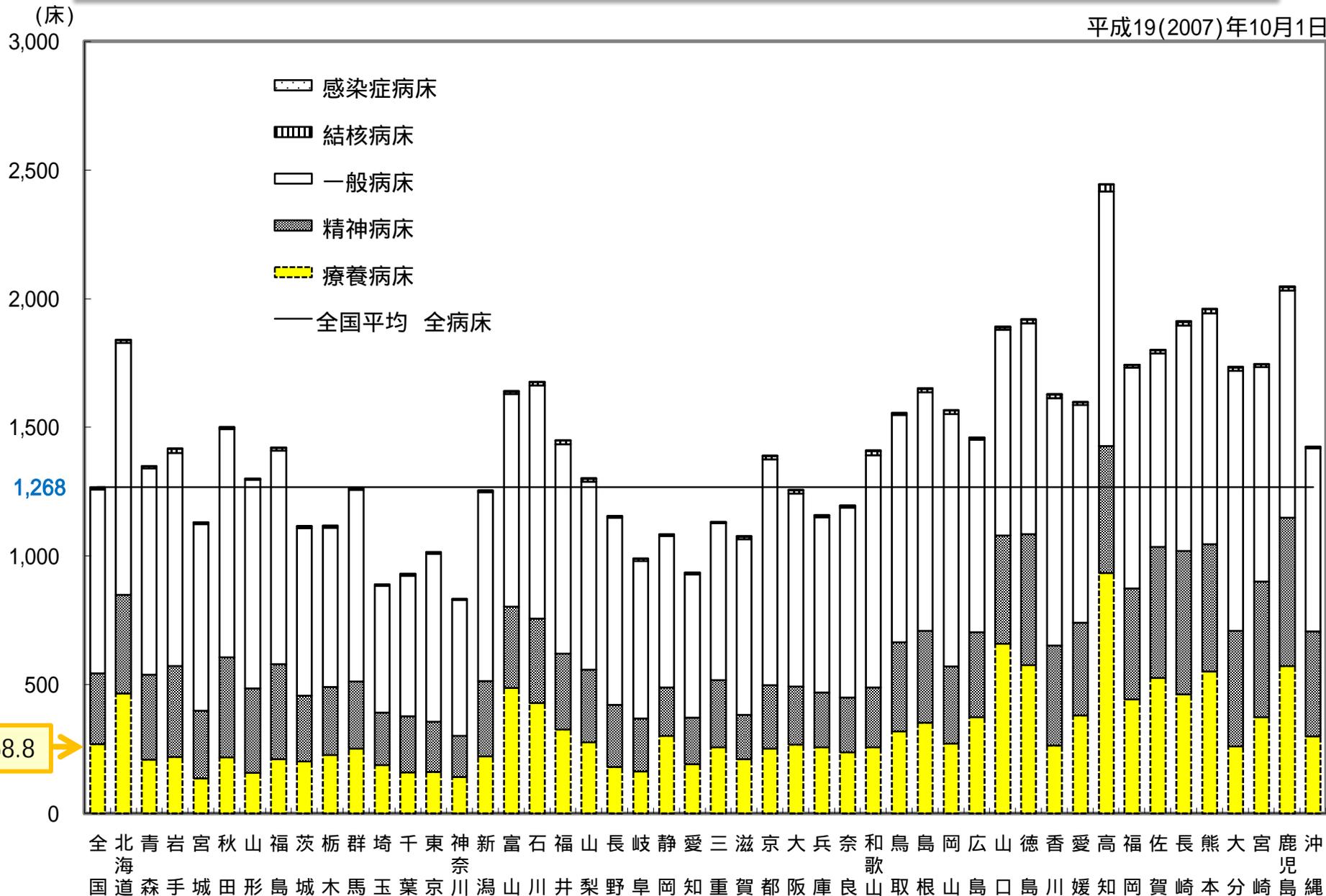
病院病床数の推移

各年10月1日現在



都道府県別人口10万対療養病床数(一般病床等との比較)

平成19(2007)年10月1日



医療療養病床の施設基準等 (介護保険施設との比較)

	医療療養 病床	介護療養 病床	経過型 介護療養型 医療施設	介護療養型 老人保健 施設	老人保健 施設
ベッド数	約25万床	約10万床	- (10施設)	約1300床 ³ (H20.5創設)	約31万床
1人当たり 床面積	6.4㎡以上	6.4㎡以上	6.4㎡以上	8.0㎡以上 (大規模改修まで は6.4㎡以上)	8.0㎡以上
平均的な 1人当たり 費用額 ¹	約49万円	約41.6万円	約38.6万円	約37.2万円 ²	約31.9万円
人員配置 (60床当たり)	医師 3人 看護職員 12人 介護職員 12人	医師 3人 看護職員10人 介護職員10人 介護15人まで評 価した報酬あり。	医師 2人 看護職員10人 介護職員15人	医師 1人 + 看護職員10人 介護職員10人 介護15人まで評価 した報酬あり。	医師 1人 看護職員 6人 介護職員14人



1 多床室 甲地 の基本施設サービス費について、1月を30.4日と仮定し1月当たりの報酬額を算出。

2 介護職員を4:1で配置したときの加算を含む。

3 平成21年6月現在 各都道府県より厚生労働省老人保健課へ報告された病床数に基づく。

療養病棟入院基本料における患者分類について

(1) 患者分類の妥当性について

患者分類は、医療区分及びADL区分を組合わせた9のケースミックス分類であり、慢性期入院医療の包括評価に採用されている。もともと、当分科会の提案により平成18年度診療報酬改定で導入され、平成20年度診療報酬改定に際して部分的な修正が行われたものである。

その妥当性について、当分科会は以前に、「18年度慢性期調査」の結果に基づいて「概ね妥当である」¹と評価した。

「20年度慢性期調査」ではタイムスタディ調査を実施していないが、平成20年度診療報酬改定の際に医療区分採用項目にほとんど変更を加えていないことから、現在においても9分類の基本骨格の妥当性は維持されていると考えられる。

いずれにしても、高齢化の進展や医療技術の進歩等を勘案しながら、医療区分採用項目の該当状況、その経年変化や、多項目該当²の場合等に関する調査を今後も引き続き実施していく必要がある。

1 「平成18年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査 報告書」(平成19年8月8日)の「4.(2) 概括的評価」において、「医療区分及びADL区分については、診療報酬改定後もタイムスタディ調査による患者1人1日当たりの直接ケア時間の順序性が保持されていることが明らかとなったこと等から、概ね妥当であると考えられた。」と記載。

2 現行の診療報酬では、1日に2つ以上の区分に該当する場合には、該当するもののうち最も高い点数の区分で療養病棟入院基本料を算定することとされている。

(平成20年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査 報告書 より抜粋)

医療区分

医療区分3

【疾患・状態】

・スモン ・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態

【医療処置】

・中心静脈栄養 ・24時間持続点滴 ・人工呼吸器使用 ・ドレーン法 ・胸腹腔洗浄
・発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管 ・感染隔離室における管理
・酸素療法(酸素を必要とする状態かを毎月確認)

医療区分2

【疾患・状態】

・筋ジストロフィー ・多発性硬化症 ・筋萎縮性側索硬化症 ・パーキンソン病関連疾患
・その他の難病(スモンを除く)
・脊髄損傷(頸髄損傷) ・慢性閉塞性肺疾(COPD)
・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍 ・肺炎 ・尿路感染症
・リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内 ・脱水かつ発熱を伴う状態
・体内出血 ・頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態 ・褥瘡 ・末梢循環障害による下肢末端開放創
・せん妄の兆候 ・うつ状態 ・暴行が毎日みられる状態(原因・治療方針を医師を含め検討)

【医療処置】

・透析 ・発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養 ・喀痰吸引
・気管切開・気管内挿管のケア ・血糖チェック
・創傷(皮膚潰瘍 ・手術創 ・創傷処置)

医療区分1

医療区分2・3に該当しない者